

## 第5章 他ドナーにおけるSSN分野の協力動向

(岩名礼介)

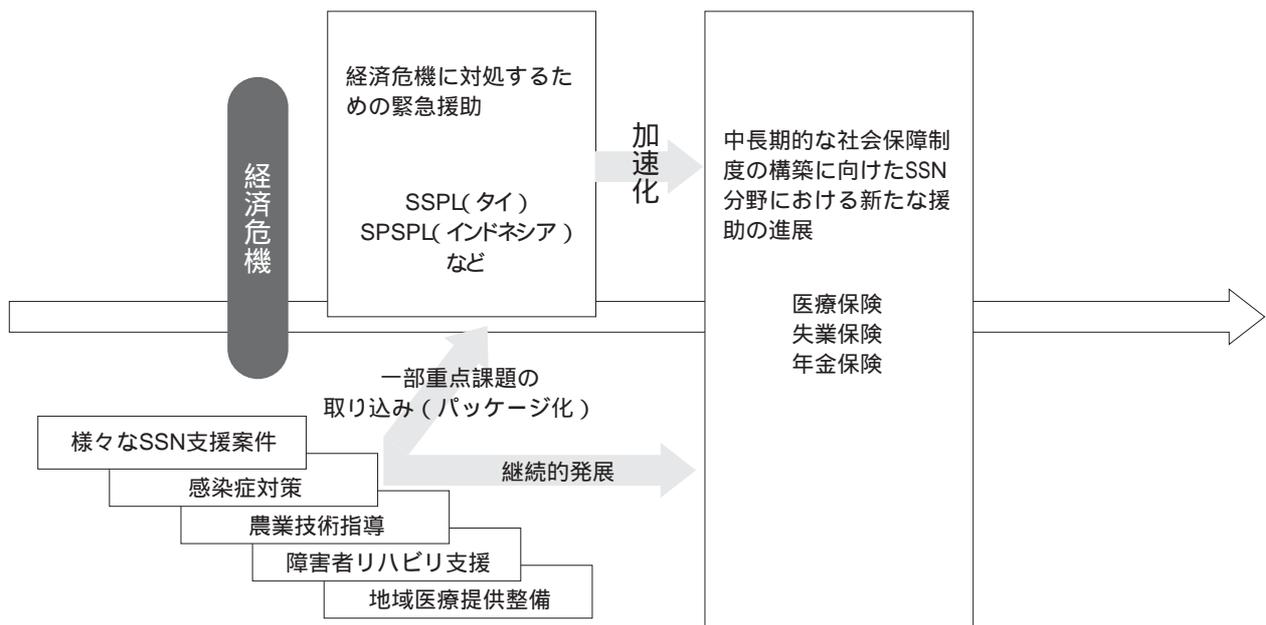
### 5 - 1 国際機関と恒常的なSSNの構築

経済危機はSSN分野における各ドナーからの支援を発展させていく上でわけて重要な役割を担った。SSN - とりわけ恒常的なSSN - が、危機に対する備えであるという見方に立てば、一時的な対応として行われた通貨危機直後の緊急的なSSN支援は、中長期的・恒常的な制度に発展させなければならない。こうした考え方は、各ドナーにおいて共通した認識としてSSN分野における援助の発展に寄与することとなり、経済危機を経て、制度構築に関する支援の重要性がますます強調されてきた。特に、タイ、フィリピン、インドネシアにおいては、経済危機以降こうした傾向が顕著である。

とはいえ、保健医療、雇用・労働（主に失業保険）、年金の各分野における国際機関の制度構築を中心とした援助は、JICAを含め経済危機以前から実施されており、必ずしも経済危機によって突如として形成されたものではない。むしろ継続的に行われてきた一連の援助案件が経済危機を契機に経済危機対応の援助パッケージとして組み替えられ、またその重要性が強調される形で包括的で恒常的なSSNの構築 - 多くは社会保障制度 - へと結びついたと考えた方がよいだろう。また、それまで単発で実施されてきた各種の取り組みを統合的、戦略的に組み立て、より強固なセーフティ・ネットとすることの重要性が認識されたと考えられる<sup>1</sup>。

以下、各ドナーにおけるSSN分野における取り組みを概観すると共に、保健医療、雇用・労働、年金のそれぞれの分野で、どのような支援分野があり得るのかについて、他ドナーの実績などを参考に整理することとする。

図5 - 1 経済危機とSSN分野における社会保障分野への援助の動向（概念図）



出所：岩名作成

<sup>1</sup> 世界銀行は、社会的保護分野における戦略の1つとして統合的社会的保護を挙げ、年金制度や労働政策が統合的に構築されることの重要性を述べている。World Bank (1999)

## 5 - 1 - 1 世界銀行のSSN分野での活動

東南アジアにおける世界銀行の活動は、経済危機以前においても、貧困削減（Poverty Reduction）を中心に、精力的に取り組まれてきたが、1997年の通貨危機直後においては、まさに、食料支援や失業者に対する一時的な所得保障といったSSNの中でも緊急的なSSN分野への援助が求められた。例えばインドネシアではSocial Safety Net Adjustment Loanが実施され、経済危機によって生活困難に陥る人々の受け皿となる各種プログラムへの援助を行った。

しかし、皮肉にも経済危機は、それぞれの国のSSNが経済危機以前において不十分であったこと、分野横断的な調整機能が働いていないためにプログラムが効果的に機能していないこと、プログラムの拡大、新規立ち上げが難しく、結果的に実施が遅れてしまうこと、プログラムの設計が女性に対して配慮されたものでないことなど、それまでの取り組みの問題点を露呈することとなった<sup>2</sup>。

様々な問題点が指摘される中で、注目を集めたプログラムもある。社会基金は、上記のような従来のSSN分野での取り組みにおいて問題とされていた点を克服し、経済危機以降の東南アジアでの対応を確立したという意味で注目すべき協力である。ドナー側からの一方的な技術支援ではなく、各地域の自律的な小規模プロジェクトに対してファイナンスを行う、自立助長のための協力を目的とした案件である。社会基金は、タイ、インドネシアで経済危機を契機に導入され、フィリピンでは継続実施された。

また、この社会基金での積極的な取り組みの中から、その後の制度構築の原型となった取り組みが生まれた例があることも注目に値する。タイでは医療費30パーツ制度が2001年から導入されているが<sup>3</sup>、この制度の前提となっているプライマリ・ケア重視の地域医療のあり方は、タイのSocial Investment Fundの中でも取り組まれた。経済危機における一時的な緊急支援が求められる中で、社会基金

表5 - 1 経済危機以降のSSNプログラム

	雇用労働プログラム	食料保障	現金移転	社会基金	医療及び教育	失業保険 失業扶助	失業者教育
タイ	拡大継続		拡大継続	新規導入	拡大継続	拡大継続	拡大継続
フィリピン	継続 (変化なし)	拡大継続	継続 (変化なし)	継続 (変化なし)	継続 (変化なし)		
インドネシア	拡大継続	新規導入		新規導入	拡大継続		

出所：World Bank（1999），p.23.

## Box5 - 1 世界銀行における「社会基金」の取り組み

社会基金は、小地域における地域主導のプロジェクトに対して財政的支援を行い、地域の自律的かつ自立的な開発を促進することを目的に実施されている。最初の取り組みは1987年にボスニアで開始された。世界銀行はこれまでに57の国で108の社会基金を実施している。地域主導という点に加え、セクターを横断した案件の形成（multi - sectoral）も社会基金の特徴である。社会基金により地域は自らの地域課題を見だし、とりわけ保健医療、教育、水道などの分野において、各種の小規模案件を形成し、運営することになる。

社会基金が従来型の援助形態に比べ優れている点は、「迅速」な案件形成が可能な上、状況の変化に合わせて柔軟に対応する点である。

<sup>2</sup> World Bank（1999），p.15

<sup>3</sup> バンコクの一部地域を除いて全国で展開されたのが2001年10月、タイ全土において完全実施されたのは2002年4月。

のような、緊急支援としての機能を果たしつつ、中長期的な地域の自立を意識したプログラムがこの地域にも導入されたことは、注目すべき点である。

こうした経済危機直後の援助が危機を克服する上で重要な役割を果たした一方で、世界銀行は次なる目標をこうした地域での単発のセーフティ・ネット構築の動きをより中長期的な視点から恒常化することとし、以下のように設定した。

- この地域が財政的・経済的健全性を取り戻しつつある今、社会政策における主たる挑戦は、将来の所得減少のリスクに各世帯が対応するための**長期的な政策と制度的な構造**を検討することにより、危機管理を超えた社会的保護システムの強化を目指すことである。 -

*World Bank (1999), Towards an East Asian Social Protection Strategy より*

世界銀行は1999年に「Towards an East Asian Social Protection Strategy」の中で東アジアにおける社会的保護分野の戦略をまとめた。この中で、東アジア諸国を 新興市場経済国 (Emerging Market Economy) 市場経済移行国 (The Transition Economy) 太平洋諸島経済 (Pacific Islands Economy) の3つのカテゴリーに分類し、本研究会でのケース・スタディ対象国を の新興市場経済国に位置づけ、社会的保護分野における戦略を以下の4点にまとめた。

すなわち、統合的社会的保護、SSN、労働市場政策、老齢保障(年金)である。ここに挙げられている分野は、前述の「長期的な政策と制度的な構造」を志向したものと見える。及びについては、後述する各分野の援助動向において詳説することとして、ここでは、 について触れておく<sup>4</sup>。統合的社会的保護とは、SSNと労働政策、年金政策を統合的に検討すべきとする立場である。例えば、労働政策の失敗によって失業率が低下しない事態が継続するとSSNへの依存が増加するといった問題を抱えることになるため、それぞれ異なる分野における協同的な相互作用を意識すべきという考え方である<sup>5</sup>。

こうした戦略に基づき、例えばタイでは1999年に経済財政調整融資 (Economic and Financial Adjustment Loan Project) が実施され、「包括的社会的保護」(Comprehensive Social Protection) という概念の下、金融財政に関する融資案件の中で、年金や失業保険制度に関する技術協力が実施された。

一方、保健医療分野においては、地域レベルでの医療提供体制、医療管理システムの構築に案件が多くみられ、医療保険制度そのものの構築に関与しているものはほとんどみられないのが特徴である。

<sup>4</sup> なお、 で挙げられているSSNは、貧困の削減のための直接的な支援(食料支援や医薬品提供など)が中心であり、恒常的なSSNとしての社会保障制度構築支援などは含まれていない。SSNにはフォーマルなSSNと地域社会に根ざすインフォーマルなSSNがあるが、フォーマルなSSNについては、戦略的な方向性として以下を挙げている。それぞれ、1)より正確な貧困モニタリングを行うこと、2)それぞれの状況に合った正しい方法を選択すること、3)現存の制度を改善する努力をすること、4)状況に対する対応を素早く行うこと、5)プログラム間の調整を行うこと、である。

<sup>5</sup> また、フォーマル・セクターとインフォーマル・セクターの公平性にも言及している。しばしば社会保障制度などは、いったん制度が導入されると公的な資金が投入されることが多いが、実際の加入者が人口に占める割合がきわめて小さいために、税金の投入と受益者のバランスにおいて - すなわち大半の未加入者との間に - 大きな不公平感が生じるなどの問題であることを指摘している。

### 5 - 1 - 2 アジア開発銀行のSSN分野での活動

ADBにおけるSSN分野の支援の特徴は貧困削減と脆弱性への対応という文脈で取り組まれているという点である。保健医療、労働・雇用分野においては、公衆衛生の改善、職業技術指導など、各ドナーにおいて典型的に進められてきた案件を実施している。こうした中で、社会的保護に関する戦略として2001年に“Social Protection Strategy”を発表するなど、この分野におけるコミットメントを強化している。

2章で触れたように、ADBにおいては、社会的保護分野を労働市場、社会保険、社会扶助、マイクロクレジットを中心とした地域プログラム、児童保護の5つに分類している。は本研究会の関心に最も近いといえるだろう。すでにこの分野では、モンゴル、タジキスタン、ベトナムなどで社会保険分野の協力を推進してきた。

一方、本研究会のケース・スタディ対象国においては、経済危機以降、タイにおける社会セクタープログラムローン（SSPL）やインドネシアにおけるSPSPL（Social Protection Sector Program Loan）などにより危機後の緊急的なSSNの構築に貢献してきた。タイのSSPLにおいては、3つの具体的な技術協力が実施されているが、その中の「医療分野のマネジメントと財政に関する研究」は、その後に制度化された医療費30パーセント制度の財政メカニズムを形成する上で重要な意味を持った。したがって、SSPLそのものは緊急的なSSNの提供を一義的な目的としていたものの、恒常的なSSNの構築という要素を含んでいた案件と見ることもできる。

ADBにおいても世界銀行と同様に、通貨危機直後に行われた一連のセーフティ・ネット支援を長期的で恒常的な包括的社会的保護システムに育てて行く必要性を指摘している。また労働者訓練、労働関係サービスについても、すでに開発されたものについては、継続的な開発が必要との認識にたっている<sup>6</sup>。

タイにおいては、医療保険制度構築、雇用情報システム構築、年金制度設計など、それぞれの分野で経済危機以降に技術協力案件、または融資が実行されており、フィリピンでも職業訓練や教育関連のプロジェクトが実施されているほか、医療分野でも各地域に設定されたPhilHealthの重点地域（Convergence Site）への支援が検討されている。しかし、これにもまして多くの案件が実施されているのがインドネシアである。インドネシアでは医療や雇用・労働、年金のそれぞれの分野で多くの技術協力や融資が行われており、個別の課題に対する協力というよりは、社会的保護全体に対する協力が目立つのが特徴である。

### 5 - 1 - 3 欧州委員会のSSN分野での活動

欧州委員会による社会的保護分野における協力は、タイ、フィリピンにおいては医療保険制度及び地域の生産性向上、セーフティ・ネットの構築に特徴がある。インドネシアでは森林に関する技術援助がそのほとんどを占めてきたため、社会部門における援助実績は少ない。

欧州委員会のアプローチは基本的にほかのドナーとはやや異なり、人道的な支援を基本としつつも、欧州経済圏との相互利益を最終的な目標とし、経済力の向上を主たる目標としている点が特徴である。したがって、社会的なインフラの整備以外では、人材育成や所得向上・生産性向上といった分野が主な支援分野となる傾向がある。

<sup>6</sup> ADB (2002)

そのため、欧州委員会のSSN分野における取り組みは限定的である。通貨危機直後の食料援助などの人道的支援は実施されているものの、欧州委員会はそれ自体が純粋に国際協力を目的とした機関ではないことから、欧州連合加盟国と被援助国の経済通商関係の強化を目的とした活動が中心となっている。とりわけ、一定の経済成長を達成した国に対しては、そうした戦略的な方向性を明確にしつつある。インドネシアにおいて長年継続されてきた森林保全や自然資源管理などの技術協力、農村における商品作物の開発、生産性向上のための技術協力はその典型である。また、フィリピンやタイで展開されている生産性向上に関するプロジェクトは、経済通商関係の強化という欧州委員会の姿勢がよく現れている案件でもある。

こうした経済を中心とした協力原則の中で、際だっているのが医療政策分野における継続的な取り組みである。医療政策分野における協力は、直接的・短期的には被援助国と欧州諸国の経済通商活動に大きな貢献をするものではないことは欧州委員会も認めるところであるが、当該国に対する協力・支援の実効性が極めて高く、当該国との関係性においても有意義なものとして考えられるため、協力を継続している<sup>7</sup>。

#### 5-1-4 国際労働機関のSSN分野での活動

##### (1) 全体の動向

ILOは世界銀行やADBと異なり、社会的保護分野を「社会保障制度（社会保険）」及び「労働基準」といった、やや特化した文脈から理解する点に特徴がある。そのため、社会保障制度の構築に関するILOにおける取り組みは、主に政策提言やアドバイザー協力を中心とした中央政府に対する支援が中心となっており、各種調査研究による分析などが行われている。社会保障関係のコンサルティングや調査研究は、必ずしも雇用・労働分野に限定されているわけではなく、老齢年金や医療保険、労災保険などの保険制度の数理計算などに関する協力など、多岐にわたっている。

従来、ILOは「労働」機関としてフォーマル・セクターや労働者（公務員・企業などに勤務する賃金労働者・中小企業経営者）をその活動の中心に据え、農村世帯などについては協力の範囲外にあったといえるが、近年においては、インフォーマル・セクターの農業従事者もその対象としてクローズアップされつつある点が特徴である。社会的保護という言葉の示す範囲は、世界銀行やADBと異なるものの、インフォーマル・セクターへの制度のカバレッジ拡大という視点は、世界銀行やADBのいうところのSSNの恒常化・制度化と、結局は同様の着地点を目指しているという点で、共通している。

現在のところ、具体的な取り組みとしてインフォーマル・セクターを包含する制度の構築にILOが関与した実績はないが、今後、そうしたプロジェクトが発生する可能性はある。

##### (2) 社会保障制度分野における各国への援助動向

タイにおいては、1950年代より社会保障関連の技術協力が行われてきた。タイは現在の社会保障体制が構築された根拠となっている、1990年の社会保障法が施行される以前の1954年に旧社会保障法が成立しており、この立法に基づいてILOの技術協力が行われたものと思われる。

その後、1954年社会保障法が有名無実化したことに伴い、1960年代半ばから1980年代にかけては、

<sup>7</sup> The delegation of European Commission (2002b) p.3.

表5 - 2 社会保障分野におけるILOの活動サマリー

	タイ	フィリピン	インドネシア
1950年代	1954年：旧社会保障法施行 1956年：最初の技術協力	案件なし	1953年：最初の技術協力 1958年：社会保障に関する技協
1960年代	1959年：社会保障に関する報告 1962年：社会保障法制に関する技術協力	1962年：最初の技術協力	1959年：任意医療保険技協 案件なし
1970年代	案件なし	1975年：労災保険の保険数理関連技術協力	1974年：労災保険に関する技協 1979年：社会保障に関する技協
1980年代	案件なし	1980年代に10本の技術協力	1980年代に5本の技術協力
1990年代	1990年：現行社会保障法施行 1991年：1962年以来の技術協力	通貨危機前に4本の技術協力 1996年：社会保障改革報告書	1997年の通貨危機前に4本の技術協力
通貨危機			
通貨危機後	1998年：通貨危機後最初の技協 失業保険のFS 2002年：失業保険実施	通貨危機前に4本の技術協力 2003：レポート作成中（危機以降最初の技協）	2002年：社会保障の再構築（危機以降最初の技協）

出所：岩名作成

ILOからの保険分野に関する技術協力は行われていない。技術協力が再開されたのは現行社会保障法が成立した1991年以降となっている。経済危機以降も技術協力が継続されており、1998年には、2003年より実施が決まった失業保険制度のフィージビリティ調査が実施されている。

フィリピンでは1962年に最初の支援が実施され、以降、1980年代に入ってから継続的に技術協力が行われ、フィリピンの社会保障制度構築に寄与した。通貨危機以降は、社会保障関連の案件は実施されていなかったが、現在、社会支出に関するレビュー調査が実施されているところである。

インドネシアについては、経済危機以前に技術協力案件が数多く行われている。しかし1997年の通貨危機以降は2002年の社会保障制度の再構築案件まで、全く技術協力が行われていない。これは、この間のインドネシアの社会部門における課題が労働者を中心とした社会保障といった狭い範囲の問題ではなく、農業従事者も含む一般国民全体への緊急支援に移行していたことを意味している<sup>8</sup>。経済情勢が落ち着きを取り戻した2002年12月に「インドネシアにおける社会保障制度の再構築」がまとめられ、社会保障分野における技術協力が再開された。これと同時に、社会保障制度をフォーマルな労働者に対するものとして規定する従来の考え方を脱すると共に、ILOは全国民を対象とする制度としての社会保障制度を意識するようになっていく。

## 5 - 2 各援助分野における他ドナーの動向と具体的な援助テーマ

### 5 - 2 - 1 保健医療分野

#### (1) 保健医療分野の特徴

本研究会の保健医療分野における関心の中心は、医療保険制度、または医療保障制度を中心とし

<sup>8</sup> 実際の運営上の問題としては、現地に社会保障関連の専門家が常駐していなかったという問題もある。現在は、社会保障分野の専門家がフィリピンの事務所に常駐している。

た制度枠組み及び当該制度を支える施策、主体に対する支援である。より具体的には医療保障制度の設計、医療保障財政、医療提供体制、医療機関の運営（経営）などである。

すでに公衆衛生分野や感染症分野、母子保健分野などにおいては、各援助機関が長年にわたってめざましい実績を残している。それらの案件の多くは、水道供給や結核、HIVなど具体的な課題が設定されており、主に住民の健康状態を直接的に改善することを目的としたものであった。そうした案件の重要性は、経済危機の前後を通じ決して失われていないが、恒常的、安定的な医療保障体制を構築することすなわち当該国が自律的な医療提供体制を構築することも重要なテーマとなっており、単に具体的な医療行為を実施する機関としてではなく、制度構築面における地域実施主体（地方行政体や中央機関の地域出先機関）の重要性が増しているというのが今日の状況である。

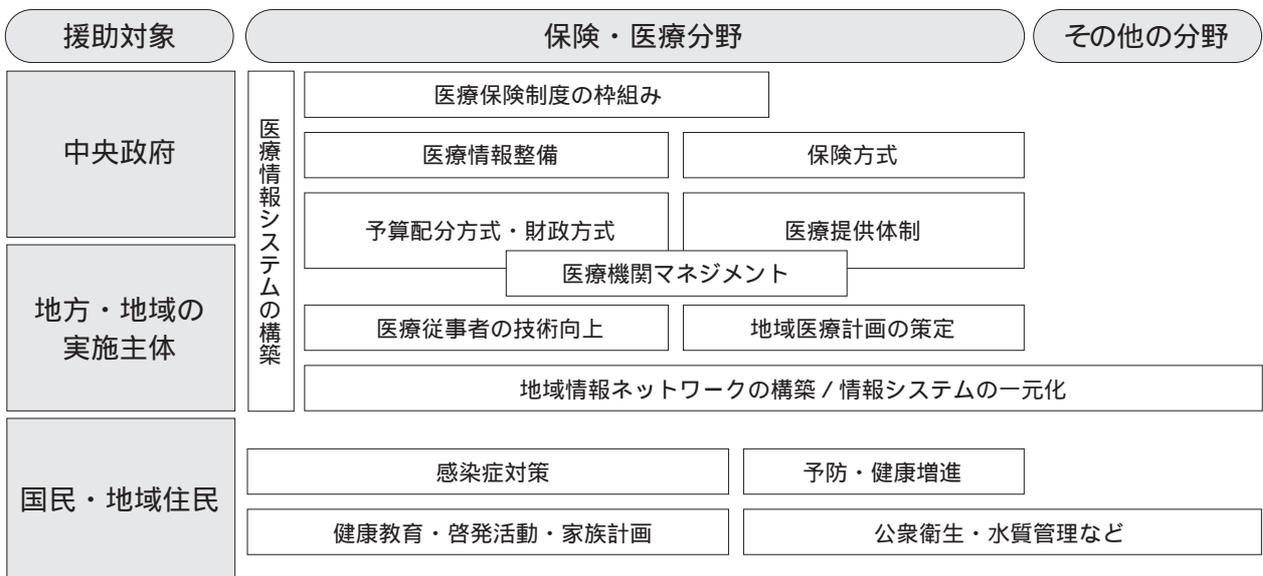
保健分野においては概念的には3つの援助対象が考えられる。中央政府、地方政府あるいは地方におけるサービス実施主体、地域住民である。

援助の目的の観点から分類すると、まず、地域住民の健康状態を直接改善するためのプロジェクトと、直接的に健康状態は改善しないが、援助によって関係各機関の潜在的なキャパシティが向上することで間接的に住民の健康状態改善につながるものに分けられる。前者は伝統的な公衆衛生、感染症対策などであり、後者がいわゆる制度構築支援やキャパシティ・ビルディングである。

また、制度構築支援について、その具体的な内容で分類すると、医療保障制度全般の制度設計の側面と、実際の運営上の技術的ノウハウの提供に大きく分けられる。制度設計には、医療費の財源モデル、医療費支払方式及びそれに関連する全国的な情報システムの構築、予算制度を採用している場合はその配分の方法、レファラルシステム（医療サービス提供の方法）、薬価制度などが含まれる。

実際の運営上の技術的ノウハウとしては、地域医療計画の策定、医療機関の運営（経営）、地域出先機関などにおける医療保険登録事務管理運営など多方面にわたる。また前述の制度設計段階で採用された情報管理システムの地域レベルでの運用体制の確立なども、ここに含まれる。また地方分権化が政策的に進められている地域においては、医療財政の地域レベルでの管理、医療提供量の管理（医療計画）などのノウハウも援助の対象となる。

図5 - 2 医療分野において想定される援助対象



出所：岩名作成

さらに上記に共通するものとして、医療情報の管理に関する標準化の推進も重要なテーマとなるだろう。全国的なデータベースを構築することにより、様々な疾病予防のための取り組みを展開することが可能になるが、まず情報収集の方法や疾病コードの統一などの「標準化」作業を進める必要がある。ただし、この分野は比較優位性がある国・機関が世界的にも少なく、協力できるノウハウは限られている。

## (2) 保健医療分野におけるドナーの援助動向

### 1) 制度設計

医療保険制度の基本的な制度設計にかかる援助としては、ECやADBがタイ政府に対して展開した一連のコンサルティングが注目される。タイ政府が導入した医療費30パーツ制度はタクシン政権の誕生と共に政治的な決断によって突如として誕生した印象があるが、医療提供体制のメカニズムや医療財政に関する研究などは、タクシン政権の誕生以前から進められていた。

特に、EC及びADBの援助がこの医療費30パーツ制度をはじめとする医療制度の開発において重要な役割を果たしている。経済危機以前の1996年から開始され医療費30パーツ制度が部分施行される2001年までの間に実施された欧州委員会の技術協力は、カバレッジの拡大方法、プライマリ・ケアの提供方法の改善、病院を含む医療機関の効率的な医療サービスの提供方法（レファールシステムの改善）医療の質の向上、人材研修の開発などを中心に協力が行われた。

これらの要素技術は、医療費30パーツ制度の制度的特質として中央政府がとりわけ強調したものであり、この案件が医療費30パーツ制度に与えた影響をうかがわせる。またADBも1998年に医療財政及びマネジメントに関する技術協力を行っている。この案件も同様の内容を含んでおり（Box5 - 2参照）レファールシステムの改善、病院経営、医療財政への取り組みなどが行われている。上記のECと同時期に同じ内容の案件が同時進行で進められている点が注目に値する。このことは、制度構築支援というものが必ずしも単一のドナーの支援によって独占的に行われるわけではなく、場合によっては、裨益国が与えられる支援や情報の中から取捨選択して、自ら制度構築を行うというプロセスが存在することを示唆している。

インドネシアにおいても、ECが2003年より「インドネシア社会医療保険開発（Indonesia Social Health Insurance Policy Development）」として、国家社会保障システムチームのタスクフォースに対して50万ユーロの支援を行っている。

また、こうした中央政府へのアドバイザー的な支援とは別に、裨益国が推進している基本的な政策を地域レベルで試行する場合の技術支援を行うケースも多く見られる。ドイツの技術協力機関であるGTZもこの手法によりいくつかの案件を推進している。GTZは社会セクターでは医療分野に限定して取り組みを行っているが、インドネシアにおいては、現在運用されているJPKMとは全く異なる、新しい医療保障制度の試行を特定のパイロット地域で実施するための技術協力を行っている。この案件は現在進行中であり、発生主義会計の導入を含む医療機関の経営支援、医療サービスの品質管理、医療情報管理、医療財政システム、医療費用分析などに関する技術支援が行われている。

GTZはフィリピンにおいても、HSRAの重点地域（Convergence Site）において医療提供者の認証制度、薬価における参照価格制度の開発、地域保健活動などに関する実験的なプログラムを推進するなど、PhilHealth拡大のための支援を行っている。

表5 - 3 保健医療分野における【恒常的なSSN分野】への他ドナーの協力状況

プロジェクト名	機関	主な内容	期間	
タイ	Health Care Reform in Thailand	EC	タイにおける医療制度の整備のために、プライマリ・ケアの拡充、病院経営、各提供者、県などをまたぐ財務管理の中央でのコントロール、市民意識の啓発などの分野で技術協力を行う。	1996 ~ 2001
	Health Management and Financing Study	ADB	農村地域と都市部の医療スタッフの配置不均衡を是正するための調査、レファラルシステムの機能を改善するための調査、SSPL案件で病院の独立行政法人化が進められたパイロット医療機関への技術的な支援、異なる医療制度間の支払方式についての研究。	1998 / 99
フィリピン	Social Health Insurance Project	GTZ	中央レベルに対しては、給付パッケージの検討、薬価における参照価格制度の開発、医療提供者の認証制度、医療情報システムの維持と改善、レセプト処理、各地域事務所の能力向上などを含む。	2001 ~ 04
	Health Sector Development	ADB (PPTA)	今後HSRAを推進するための技術協力を実施する上で必要とされる情報の収集。	2002
	Assistance to the poorest sectors of society : action 2 : Health Sector	EC	保健医療財政、地方の医療システム、国民健康保健の促進、国民健康保険制度加入者の拡大、病院改革、人口管理などを対象とした技術協力。	2002 ~ 04
	Social Expenditure Management Project (02)	WB	医療、教育、福祉分野における予算強化及び予算管理プロセスに関する技術協力。予算管理システム、情報システム改善のためのプログラム。	2002 ~ 05
	Health Sector Reform Project	WB	【現在検討中】貧困地域を中心とした特定の重点地域 (Convergence Site) におけるHSRAを通じた医療サービスの品質改善。また、関係各機関の能力開発。	Pipeline
インドネシア	Health Project	WB	県や郡における保健医療事務所の能力を高め、それぞれの地域に適合した医療サービスの提供を行うことができる水準に引き上げる。類する案件は80年代から継続的に行われている。	1980年代 ~
	Capacity Building for Decentralized Health Service Management	ADB	効果的な医療費抑制・報告システムを構築し、医療提供者及び郡レベルでの一貫性のある医療財政管理を行うことを目的としている。	1999 ~ 2002
	Provincial Health Project	WB	2県における効率的な医療セクターの地方分権化を推進することを目的としている。経済危機時に導入された緊急的SSNの枠組みを維持しつつ、医療情報システムの改善、県郡間の権限の分掌確定、医療計画、予算、人材育成計画、品質管理システム導入など多岐にわたる恒常的SSNの形成を目的とする。	2000 ~ 06
	Decentralized Health Services I	ADB (Loan)	医療サービス提供、管理、計画などに関する地方行政体の能力向上を主たる目的とした融資。主に貧困地域を中心としたプロジェクトで情報管理についてコンサルティングサービスも行われる。	2000 ~ 03
	Second Decentralized Health Services	ADB	貧困層など社会的に脆弱な層が基本的な医療サービスにアクセスできるようになるための持続可能なメカニズムの構築。プライマリケアに主眼をおいた投資、地域における医療財政システムの構築など。	2000 / 01
	Health Workforce and Services Project	WB	保健医療システムの政策・計画における管理、規制、保健医療財政システムの維持と拡充、医療従事者の教育・訓練の強化を目的としたプロジェクト。	2003 ~ 08
	Improvement for District Health Systems	GTZ	詳細不明	実施中
	Indonesia Social Health Insurance Policy Development	EC	国家社会保障システムチームのタスクフォースに対する支援。以下詳細不明。	Pipeline

各ドナーのHPのプロジェクトリスト、公開されている関連文書、電話インタビューなどによる情報から岩名作成。なお、ILOの案件については、分野を包括的にカバーしているものが多いため、ここには掲載していない。詳細については、巻末資料を参照されたい。ADB=アジア開発銀行、EC=欧州委員会、GTZ=ドイツ技術協力公社、ILO=国際労働機関、WB=世界銀行

## 2) 地域実施主体に対する援助

地方分権化が推進される国では、各県の保健医療事務所（Provincial Health Office）の機能強化が極めて重要となる。また医療保障制度の普遍的なカバレッジを達成しようとする場合も、こうした地方の出先機関が重要な役割を果たすことになる。

とりわけ地方の医療機関の独立法人化や会計制度の改変、財政管理の手法などについては、今後も協力が継続的に必要となる分野であると思われる。この分野はADB、世界銀行、欧州委員会、GTZがそれぞれ案件を形成し、影響力を持っている。また、今後地方分権化が進み、医療分野における地方の自律的・主体的運営が本格的に求められる段階になれば、各地方における医療供給計画の策定などが大きな課題になる。

以下の事例で提示した2つのケースはタイ及びフィリピンの案件であるが、タイの案件については、通貨危機以降にADBで実施されたSSPLの一環として実施された技術協力である。なお、タイはSSPL案件を実施している1998年に同様の分野で欧州委員会の5カ年にわたる技術協力を受けている。

このほかにも、地域医療の案件は数が多く、世界銀行においてもインドネシアなどで「県医療プロ

Box5 - 2 事例：Thailand , Health Management and Financing Study (ADB)			
金額：US\$571,860.74		実施機関：公衆衛生省	
認可：1998.3.12	調印：1998.5.4	現地調査：1998.6	完了：1999.12.31
<p><b>内 容</b> ・ 目的は、効率的で平等な保健医療サービスの供給を目指す政府の援助</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 保健医療サービスへのアクセスにおける都市と地方の不均衡の是正</li> <li>(2) レファールシステムの改良によるタイのヘルスケアシステムの効率性向上</li> <li>(3) 様々な財政スキームの合理化</li> </ul> <p>・ 目的達成のため、保健医療サービスの管理的側面及び財政的側面の調査などを実施</p>			
<p><b>投 入</b> ・ 米国とタイのジョイントチームによる実施。3人の国際コンサルタント（16人月）、6人の国内コンサルタント（30人月）によるサービスの供給。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 現地調査、研究結果の普及の援助</li> <li>・ 定期的なミーティング</li> </ul>			
<p><b>成 果</b> ・ 職員の地方への配属</p> <p>職員調査、地方配属に関する現時点でのインセンティブ調査、ミーティング</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ レファールシステム</li> <li>特定の医療機関と患者に対する調査、効率的な方法やガイドラインの提示</li> <li>・ 地方病院の自律化</li> <li>運営マニュアル、モデル契約書、説明書の作成</li> <li>・ 財政スキーム</li> <li>支払システム・補償額調査、改善策の提言（被用者社会保障制度と労働者保障制度の統合、公務員医療給付制度の修正、低所得者向けカード制度の範囲と効率性の向上、ボランティアヘルスカードシステムの一般化）</li> <li>・ レポートの作成</li> </ul> <p>病院の運営マニュアルは、政府による病院法人化プロジェクトに貢献した。 人材についての勧告は、保健医療職員再開発アクションプランの基礎になった。</p>			
<p><b>特 徴</b> ・ 経済危機後の不況対策であるタイのSSPLの一環として実施された。SSPLの扱う分野は、保健医療・労働市場・社会福祉・教育に及び、本件のほか、“Education Management and Financing Study” “Capacity Building for Social Sector Program” “Social Impact Analysis of the Economic Crisis” がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 経済危機を背景に、保健医療分野（財政部門など）の改革を行う政府に対して、詳細な情報分析などの援助を行った。</li> <li>・ 調査分析に関する助言を行うコンサルタントを派遣した。</li> </ul>			

ジェクト (Provincial Health Project)」と呼ばれる案件が長期間にわたって実施され、医療財政の地方分権化を始め、地域医療計画などの分野で協力が行われている。

### (3) 保健医療分野における中長期的な展望

現在、保健医療分野の支援は「保健衛生確保の支援」から「保健医療制度の構築支援」に重心が移動しつつある状況といえるが、将来的には高齢化の進展と共に、高齢者に対する保健医療の対応が課題になると考えられる。現段階におけるタイ・フィリピン・インドネシアの高齢化率は先進国と比較すると必ずしも高いとはいえないが、今後、高齢化が進むことは人口推計上も明らかである。

医療保障システムにおいて高齢者は常に医療費高騰を招く原因といわれており、これをどのようにコントロールするのかという問題は、高齢化が進んでいる先進諸国共通の課題であるといえる。日本だけでなく先進諸国はすでに医療分野における高齢者問題を経験しており、中長期的には、こうした経験が、タイ・フィリピン・インドネシアの将来の高齢化問題を解決する上での参考になる可能性もあるだろう。

Box5 - 3 事例：Philippines , Assistance to the Poorest Sector of Society (欧州委員会)	
金額：EUR 22 million	期間：2002～2004
内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本案件では、保健医療分野の改革（及び地域開発の統合に関する援助）が実施された。</li> <li>・貧困削減を目的に掲げ、保健医療サービス供給の都市・地域間の不平などを解消するため、HSRAを実施する政府を援助する。</li> </ul>
活動内容	<p>PhilHealthを通じた健康保険のカバレッジの拡大</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地方政府や保健省に対して、貧困層への財政援助を奨励</li> <li>・3つの健康保険システム（GSIS、SSS、医療保護システム）の統合可能性調査</li> <li>・NHIPの延長としての地方政府利用可能性調査</li> </ul> <p>地方保健医療パッケージ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健省と協働する地域を1つ選択の上、地方レベルの診断活動を指導及び必要とされる改革のレベル・費用分担計画を決定</li> <li>・地方の保健医療施設を通じた、国民保健予防プログラム（NHPP）の最も現実的な指導方法の提案</li> <li>・都市と地方の保健ゾーンの設立のサポート、レファラルシステムの改良</li> </ul> <p>ナショナルヘルスプログラム</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・国民保健予防に関する保健省予算の調査</li> <li>・疾病予防に関する活用の効率性の検証</li> <li>・プログラムの実施における地方政府の協働を援助</li> </ul> <p>病院の自律化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・公立病院における財務面の自律の援助</li> <li>・レセプトの計算や支払、調達システム、会計監査に関する病院レベルでのキャパシティ・ビルディング</li> <li>・適切なホスピタルフィーの検証</li> <li>・地域における保健医療病院ネットワークシステムの改良</li> <li>・貧困層の公立病院へのアクセスの改良</li> </ul> <p>人口管理</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・メッセージを伝える地方政府、NGO、ボランティアベースのコミュニティ組織化</li> <li>・家族計画の方法・技術の供給</li> <li>・メディアや情報・教育・コミュニケーション（IEC：Information, Education and Communication）活動を通じたメッセージの開発</li> <li>・カウンセリング、サービスの供給などの指導</li> </ul>
特徴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・National Indicative Programme（NIP）の一環として実施された。本件のほかに、“Assistance to trade and Investment” “Cross Cutting Issue（Good Governance）”がある。</li> <li>・政府、保健省、地方組織などに対して、調査研究及びアドバイスをを行う。</li> </ul>

## 5-2-2 雇用・労働分野

### (1) 雇用・労働分野の特徴

雇用・労働分野は大きく積極的労働分野と消極的労働分野に分けられる。積極的労働分野では、主に雇用創出、職業訓練、職業紹介といった施策が代表的であり、消極的労働政策には通常、失業保険（雇用保険）が代表的な施策として整理される。また、解雇時の一時金給付なども、消極的労働政策に含まれる。消極的労働政策は、失業状況が発生した後の事後的な所得保障として機能する。

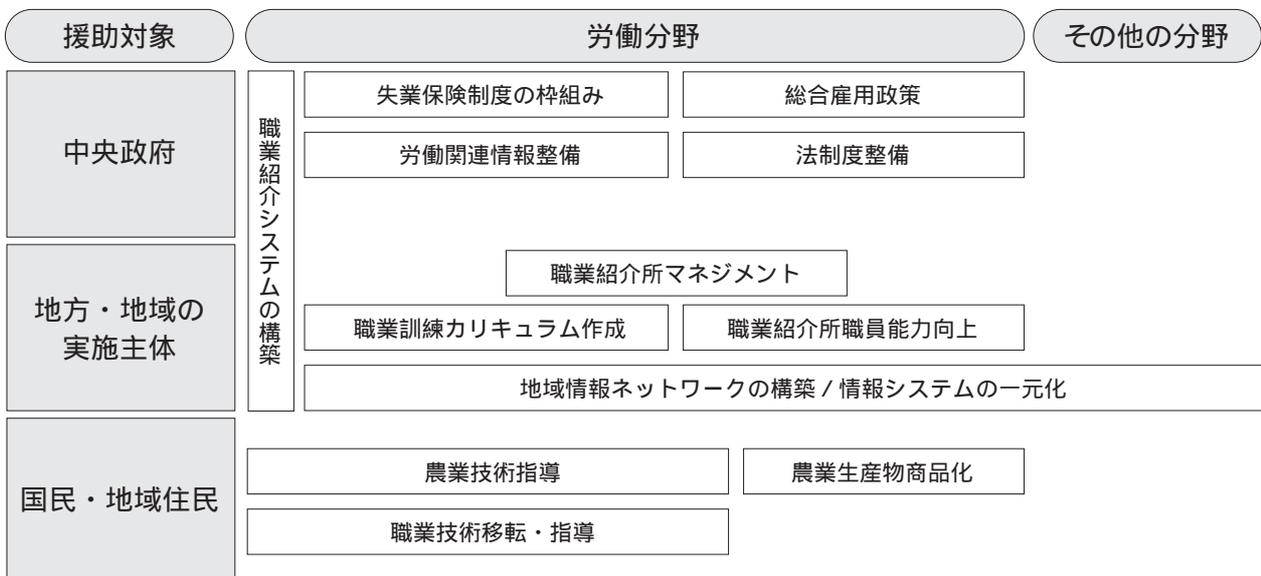
本研究会の対象国の中でも、タイにおいては、失業保険制度が導入段階に来ており、今後、制度の運営において様々なノウハウが求められる分野となることが予想される。また、フィリピンでも失業保険制度の導入検討が進められている。これらの施策は、主に企業における労働者、いわゆるフォーマル・セクターの労働者を対象とした政策として認識されている。

さらに、雇用・労働分野は、失業者に対する所得保障を行うだけでなく、積極的な雇用の創出、求人求職のマッチングなどの諸施策との有機的な連動の上に成立するものであるという考え方からすれば、協力の対象は、職業訓練など単体の施策だけでなく、様々な労働施策を包括する総合雇用政策も、途上国のテーマとして検討する必要があるだろう。ここには、雇用創出プログラムや職業訓練のカリキュラム作成、職業紹介所の機能強化などが含まれ、さらに詳細にみれば、職業紹介所の職員の能力向上や情報管理のノウハウなどが含まれるものと思われる。これらは、中央政府だけでなく、地方においても有効な援助テーマといえる。また、こうした活動を行うための法制度の整備なども援助テーマとして設定可能である。

### (2) 雇用・労働分野における他ドナーの援助動向

雇用・労働分野における協力は、ILO、世界銀行、ADBなど主要なドナーを中心に数多くの案件が実施されてきた。とりわけ、経済危機以降は企業の大量倒産により、企業労働者がインフォーマル・セクターに転落する、または失業するケースが急増し、これらの転落層に対する生活保障が急務となった。経済危機の際は、危機後の解雇者に対して緊急一時金として一定の額が税を財源とする給付

図5-3 雇用・労働分野において想定される協力対象



出所：岩名作成

金として支給され、セーフティ・ネットとして機能したが、こうした機能を恒常的な社会システムとして創設しようとするものが、失業保険制度であると言える。

失業保険制度の構築については、ILOがフィリピンなどで当該国の労働市場などの調査も含めたフイージビリティ調査を実施し、報告書をまとめている。またJICAも、失業保険制度の円滑な運営を支援するために、タイに厚生労働省出身で労働行政に詳しい専門家を政策アドバイザーとして派遣している<sup>9</sup>。

しかし一方で世界銀行が指摘しているように、失業保険制度が防貧を目的とした制度として労働市場政策の中で十分に機能するかどうかを疑問視する声もある。タイやインドネシアなど、比較的中小企業を中心とした企業構成をもつ国において失業保険制度がどの程度機能するのかという点も無視できない。世界銀行はむしろ日本の生活保護制度に該当する所得補助制度の重要性を説いている<sup>10</sup>。

また、失業保険制度はほかの保険制度と同様に政治的な力に影響を受けやすく、その制度的枠組

表5 - 4 雇用・労働分野における【恒常的なSSN分野】への他ドナーの協力状況

プロジェクト名	ドナー名	主な内容	期間	
タイ	Capacity Building for Social Sector Reform	ADB	社会セクターにおける計画能力の向上、監視、評価の推進にかかるマネジメント能力の向上を目指す。特に、労働・雇用情報の迅速な集積と管理を行うための情報システム構築に向けた基本デザイン。国家経済社会開発庁に対する支援。	1998～2001
	Introduction of Dual Vocational Training	GTZ	従来型の職業訓練学校での職業訓練ではなく、民間企業と職業訓練学校を組み合わせ、実地と講義の両面による職業訓練体制を構築するためのプロジェクト。	1998～2000
	Economic and Financial Adjustment Loan Project	WB	財政に関する協力の中の1つとして包括的社会的保護の構築がうたわれており、失業保険制度構築に関する技術協力が含まれている。	1999
	Vocational Guidance System Project	GTZ	効率的な就労指導システムを確立し、就労指導に必要な情報が確保されると同時に、必要な設備、人材が準備されるようにすることを目的としている。	1999～2002
フィリピン	Technical Education and Skills Development	ADB	職業能力開発局（Technical Education and Skill Development：TESD）の有するプログラムの品質向上、職員の管理能力の向上を目的とし、地方各地の職業訓練センターなどへの設備供与、カリキュラムの更新などを行う。	2000～06
	Skills Development Project	WB	特定の地域における職業能力向上のためのプロジェクト。人材省の調査能力、管理能力、政策立案にかかる能力向上。地域雇用情報システムの開発。若年起業家のためのデモンストレーションプログラムの開発など。	1994～98
インドネシア	Technological & Professional Skills Development	ADB	労働力の国際競争力を向上させるため高等教育の機能強化を行うことを目的とする。高等教育におけるガバナンス、説明責任能力、管理、認証、評価などの機能強化。学生就職センターなどの設置、地域のビジネスサービスセンターの設立など。	2000～06
	Preparing the Sustainable Social Protection Project	ADB	包括的な社会的保護政策を確立するためのプロジェクト。児童、障害者、失業者、貧困者などすべての社会的弱者をカバーする、包括的で効果的な社会保障制度の確立のための技術協力を実施予定。	2003～

各ドナーのHPのプロジェクトリスト、公開されている関連文書、電話インタビューなどによる情報から岩名作成。なお、ILOの案件については、分野を包括的にカバーしているものが多いため、ここには掲載していない。詳細については、巻末資料を参照されたい。

ADB=アジア開発銀行、EC=欧州委員会、GTZ=ドイツ技術協力公社、ILO=国際労働機関、WB=世界銀行

<sup>9</sup> 詳細は4章Box4 - 1参照。

<sup>10</sup> World Bank (1999), p.20

## Box5 - 4 事例：Indonesia, Skill Development Project (WB)

金額：27.7百万US\$

実施機関：人材省

期間：1994～98

目的 本プロジェクトには大きく3つの目的がある。3つの州の民間企業内に革新的な産業技術訓練制度を構築すること、5つの州で新卒の失業者を支援するための特別なプログラムを立ち上げること、人材省の政策立案、調査、管理運営などに関する能力を向上させること。以上の目的を達成するため、技術協力を行う。協力は、その実施責任の分担において(1)州担当部分と(2)人材省担当部分に分けられる。

## (1) 州担当のプロジェクト

以下のサブプロジェクトを実施するために州訓練基金(Provincial Training Fund)を設立する。

- ・企業集団訓練ユニットを形成することにより企業内に新しい職業訓練プログラムを立ち上げる
- ・個々の企業に訓練マネジャーを雇用できるようにすることで、個々の企業の中に新しい職業訓練のプログラムを立ち上げる。また産業を基盤とした職業訓練を促進させようとする商業産業局を支援するために、いくらかの経費とスタッフを提供する。
- ・小規模産業に対する職業訓練及びコンサルティングサービスを提供するパイロットプログラムの設置

## (2) 人材省のプロジェクト

以下の4つのサブプロジェクトを実施する。

- ・国内5つの州において主に新卒の若年起業家を育てるための訓練プログラムを確立する。
- ・地域レベルの雇用情報システムを改善する。労働市場をシステムティックに分析し、労働市場政策を立案し、評価することができるような情報システムの開発を目的とする。
- ・人材省職員のマネジメント、調査、計画、政策立案能力を向上させる。
- ・南スラウェシ州に州訓練基金を設立する。

## [情報システムの開発について]

- ・地方、中央を問わず他省庁、民間セクター、人材省などから可能な限りの情報を収集し、統合する。
- ・中央統計局との連携を図り、労働市場情報のカバーする範囲を拡大すると共に、他の全国調査との関連性を高める。
- ・地域レベルにおいて中央統計局を通じて人材省が毎年実施する全国調査を開発する。
- ・分析を行い、全国レベル、州レベルの情報を半年に1回のレポートとして提示する。
- ・以上の情報を全国に浸透させる。

みが変化する可能性も否定できない。現段階において他ドナーの中で制度的な枠組み部分での技術協力を進めている案件は、特にILOなどにみられる、制度調査やフィージビリティ・スタディを除けば目立ったものはない。

一方で、広く労働政策一般という観点で見ると、様々な技術協力が実際に行われている。職業訓練に関する技術協力は、世界銀行やADB、またJICAでも1970年代から各国で実施されている。ただし、多くのプログラムは職業訓練そのものが目的となっており、職業訓練を実施するための地方行政体や機関に対するキャパシティ・ビルディングなどへの取り組みが重要視されているのは、近年の新しい動きである。

## (3) 今後の展望と課題

すでに、タイについては2003年秋から失業保険制度が導入されることが決定しており、今後、より具体的な失業保険制度の運営に関するノウハウがニーズとして大きくなることが予想される。また、いったん失業保険制度が導入されると、保険財政の健全化のためにも、失業給付受給者を早期に就業に導くための施策が重要になる。

したがって、総合雇用政策など失業保険を取り巻く雇用・労働分野全般に関する技術協力や政策アドバイスも、今後のニーズとして重視されるであろう。ここには、労働に関連する地方の各機関(代表的には職業紹介所など)の能力向上や職員教育などが含まれるであろうし、地域間の情報ネットワークの構築や、その管理運営に関するノウハウの提供なども援助のテーマとして想定されるだろう。

また、医療分野と同様に、労働統計の正確な把握など雇用・労働分野を検討する上での基本的な情報を確保する技術に対する援助も必要になるだろう。ケース・スタディ対象国における労働統計の信憑性は、必ずしも国際的な信用を得た水準にあるとはいえないといわれており、総合的な雇用政策を展開する上で、統計データを始めとする各種の労働情報はきわめて重要である。全国各地で実際にデータを収集し、中央に集約するプロセスの標準化やデータ定義の標準化、職員の能力向上などが重要なテーマとなるだろう。

### 5-2-3 年金制度分野

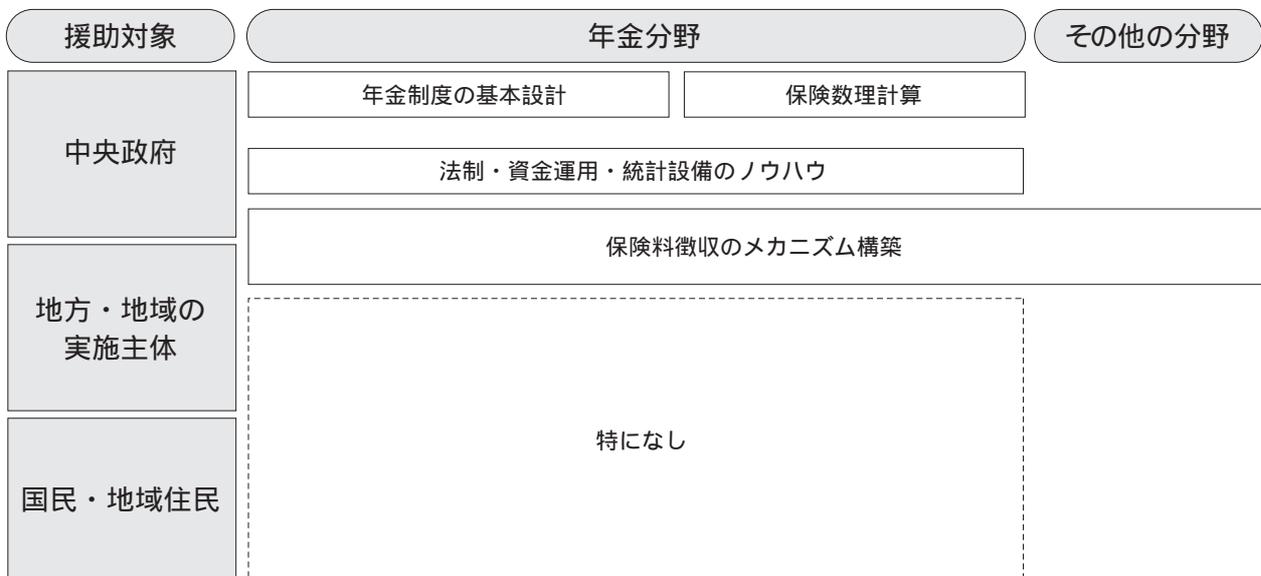
#### (1) 年金制度分野の特徴

タイ、フィリピン、インドネシアにおいては、それぞれの国で年金制度の整備が漸次進められているが、いずれも全国民を包含する国民皆年金とはなっていない。現在のところ、調査対象国における高齢化の問題は喫緊の課題という水準には達していないが、年金制度は、受給開始までの期間（すなわち受給資格を得るための拠出期間）が10年単位の長期にわたるため、数十年後の高齢化問題に対応するためには、現段階での年金制度の構築、または検討が重要性をもつこととなる。

年金制度は、中長期的な財政見込みを把握した上で、当該国の国家戦略の上に設計されなければならない。制度運営が当該国に与える社会的、経済的影響が極めて大きいことなどから、その支援・協力には相当に慎重な取り組みが必要とされる分野である。また、いったん制度が導入されると、途中で制度の基本設計を変更することが医療制度や失業保険制度などに比べると困難（又は他制度に与えるインパクトが大きい）なことも、特徴の1つである。

こうしたことから、制度の枠組みを決める基本設計部分については、特定の国の年金制度を移転するだけでは十分とはいえない。裨益国の状況に応じて柔軟に政策アドバイスをを行うことが求められるため、複数の国の年金制度に対する相当量のノウハウの蓄積を必要とすると同時に、裨益国に対する、継続的で長期間にわたるフォローアップが不可欠な分野でもある。

図5-4 年金制度分野において想定される協力対象



出所：岩名作成

また年金制度は、前述の医療分野や失業保険分野とは異なり、地域レベルでの援助テーマが事実上存在しない点も特徴である。失業保険制度は通常、単なる現金給付の制度としての機能だけではなく、職業紹介所などの地域資源と有機的に結びつくことで、これら全体が労働市場政策として機能する側面が強い。また医療保険においても、医療保険制度はあくまで診療報酬の支払い部分に関する給付を意味し、医療の実態はすべて地域の医療提供機関とそのネットワークによって担保されている。

一方、年金制度は、給付面でのこうした地域資源との有機的なつながりはなく、年金保険制度単体として社会保障機能を果たしている。唯一の例外は、年金の拠出金を徴収するメカニズムを地域レベルに構築する必要があるという点である。しかし、地方における保険料徴収の問題は年金制度に関する問題というよりは、当該国の地方行政全体の問題であると言える。したがって、こうした問題は医療保険や場合によっては失業保険との関係も含めて議論されるべき課題であり、またインフォーマル・セクターへの公的な制度の取り込みという今日的課題であるとも言える。

したがって一義的には、年金制度に対する援助は、もっぱら中央政府レベルの年金制度の設計に関するものが中心になると考えて問題ないであろう。

## (2) 他ドナーの援助動向

世界銀行は、社会的保護分野において「年金」部門を設置し、各国の年金課題について集中的に取り組んできた援助機関である。いわゆる「3つの柱」<sup>11</sup>を基本的な戦略として年金制度を捉え、途上国のみならず一定の経済力をもつ国に対しても年金改革のための技術協力を行っている。

世界銀行における年金分野の取り組みはアドホックなプロジェクト単位の技術協力ではなく、世界銀行としての年金のあるべき姿を戦略的に策定し、その戦略にしたがって進められていると言ってよい。とりわけ1994年に発表された「Averting the Old-Age Crisis」は、その内容の急進性や傲慢さからILOや国際社会保障協会（ISSA）による批判を集めることとなった<sup>12</sup>。

過去15年間で世界銀行は約60カ国の年金制度構築になんらかの協力の方法で関与してきた。しかしながら、今回の調査対象国に対する年金分野のプロジェクト案件はタイの年金制度構築に関する技術協力のみとなっている。その他の国については限定的な情報交換・情報提供の域を出ていない。

しかし、正式なプロジェクトとして年金案件が存在しないことが、必ずしも世界銀行の調査対象国への影響力がないことを意味するわけではない。世界銀行が実施する各種のシンポジウムや研修プログラムに各国の年金制度担当者が参加するという形態を始め、非公式に年金制度の評価プログラムなどを実施しているケースも多い<sup>13</sup>。PROSTと呼ばれるシュミレーションソフトは、世界銀行が年金のモデリングを行う際に用いるツールとして開発したものであるが、こうしたツールを通じて、世界銀行の年金分野の協力が行われている<sup>14</sup>。

一方、ILOも、労働者の退職後の老齢生活保障という視点から、世界銀行と同様に年金制度について戦略的な取り組みを行っている。ここで注目しておくべき点は、世界銀行とILOは年金制度に関する技術協力に関してそれぞれ異なる戦略をもって取り組んでおり、しばしば両者の見解が対立してきたということである。

<sup>11</sup> 「3つの柱」についてはBox5 - 5を参照。

<sup>12</sup> 世界銀行の戦略に対するILOの批判については、山本（2001）を参照。

<sup>13</sup> タイ・フィリピンで用いられている。World Bank (2001) p.57.

<sup>14</sup> *Ibid.*

世界銀行の「3つの柱」に対して、ILOは世界銀行の第1の柱については基本的に同意しているものの、第2の柱（年金制度の大部分を占める中心的制度）については、世界銀行が積み立て方式による確定拠出型年金を主張しているのに対して賦課方式による確定給付型年金を主張している。

こうした世界銀行とILOの年金の財政方式に対する主張の違いは、年金制度そのものの方向性を左右するという点で無視できない点であるが、具体的な技術協力案件を検討する上で、こうした違いが、必ずしも裨益国の制度設計を混乱させるとは言い切れず、また双方のうちのいずれかを選択したために、もう一方の機関が完全に当該国から排除されるということでもない。

途上国における年金制度を運営するための課題は、財政方式だけではなく、制度を運営するための

**Box5 - 5 世界銀行とILOの年金論争**

世界銀行が1994年に刊行した報告書「Averting the Old-Age Crisis」は、国際的な年金議論を巻き起こすこととなった。世界銀行の年金分野への関与は1980年代から展開されているが、この1994年の報告書を境に、特にILOとの論争を巻き起こすこととなった。

世界銀行は、年金制度について「3つの柱（three-pillar）」を理念型として設定した。

第1の柱は、賦課方式による公的最低保障年金であり、財源は税とする。最低保障年金制度は、最低限度の生活水準の実現を目的とするため、しばしば生活保護制度の文脈で議論されることが多いが、高齢者の生活保障は原則として年金制度で行われると言う考えから、実際の制度運用は年金制度と同じ管轄で実施されることが多い。

第2の柱は、強制加入によるが、社会保険方式による基礎年金制度として設置される。個人勘定とするか、企業を中心とした管理体制を採用するかは選択の余地があるが、世界銀行の戦略では個人勘定、完全積み立て、確定拠出、民間運用を原則としている。

第3の柱は、任意による年金保険であり、各個人がライフタイムにおける所得をどのように配分するかを自己決定することによって決めることができる。

世界銀行のこうした戦略に対するILOの反論と論点は、第2の柱にあたる強制加入による社会保険方式の基礎年金制度である。世界銀行は積み立て方式による確定拠出型年金を想定し、国家財政における負担を軽減することを志向する一方で、ILOは確定給付型を主張し、一定水準の年金給付額が確保されることを優先すべきとの立場を取っている。

表5 - 4 雇用・労働分野における【恒常的なSSN分野】への他ドナーの協力状況

プロジェクト名	ドナー名	主な内容	期間	
タイ	Financial Markets Reform Program	ADB	金融市場改革のプロジェクトの一貫として年金及びプロビデントファンドに関する研究を含めた技術協力が行われた。以下、詳細不明	1997～終了時不明
	Economic and Financial Adjustment Loan Project	WB	財政に関する協力の中の1つとして包括的社会的保護プログラムの構築がうたわれ、年金制度や失業保険の改善に関する技術協力が含まれている。	1999
	Pension System Design	ADB	【Box5 - 6参照】	2003
インドネシア	Reform of Pension and Provident Funds	ADB	詳細不明	1998
	Financial Governance and Social Security Reform	ADB (Loan)	財政におけるガバナンスと社会保障制度、とりわけ年金基金及び強制加入社会保険制度に対する融資プロジェクト。技術協力も含んでいる。	2002
	Financial Governance Reforms Sector Development Program (FGRSP)	ADB	1998年の通貨危機以降に金融セクターの安定化を目的として融資されてきたFGRSPの中で、社会保障制度に関するFS調査が実施される予定。	2002承認
	Preparing the Sustainable Social Protection Project	ADB	包括的な社会的保護政策を確立するためのプロジェクト。児童、障害者、失業者、貧困者などすべての社会的弱者をカバーする包括的で効果的な社会保障制度の確立のための技術協力を実施予定。	2003～

各ドナーのHPのプロジェクトリスト、公開されている関連文書、電話インタビューなどによる情報から岩名作成。なお、ILOの案件については、分野を包括的にカバーしているものが多いため、ここには掲載していない。  
ADB=アジア開発銀行、EC=欧州委員会、GTZ=ドイツ技術協力公社、ILO=国際労働機関、WB=世界銀行

## Box5 - 6 事例：Thailand , Pension Systems Design (ADB)

金額：\$860,000.- (ADB \$600,000.-, 政府 \$200,000.-)	実施機関：財務省	
期間：2003.1.1 ~ 2003.12.31	(事前現地調査完了) 2002.3.7	(コンサルタント募集) 2002.12
<b>背景</b>	<p>タイには、1999年に民間企業のサラリーマンを対象として導入された老齢年金や、1997年に政府の役人を対象として導入されたGPF (Government Pension Fund) がある。しかし、制度設計が不完全もしくは質がよくないことに起因して 法律や規制の枠組みが脆弱 それぞれの制度が分立しているために労働移動が抑制されるなどの問題点を抱えており、統合された、より効率的なシステムが求められていた。</p> <p>これまで、ADBは1997年に経済危機に対応するための政府財政部門改革の一環として、技術協力による年金問題の体系的な分析を実施した。その結果、政府は2000年10月に強制的な年金システムの導入に向けた行動計画を承認した。また、2001 / 02年には、労働者・事業主・政府などの関係者からなる分科会が、ADBの援助により保険統計及び政策分析を行っている。</p>	
<b>インプット</b>	<p>コンサルティングサービス (国際分野：12人月、国内分野：22人月) を実施</p> <p>国際コンサルタント (2名)</p> <p><b>保険数理及び年金政策の専門家 (リーダー)</b>：モデル最新化、財政・保険数理上の予測改定、保険数理専門職の批評、政府の保険数理に関する能力評価、生命保険分野の検証、モデル作成訓練、生命保険業界のワークショップ、年金市場レポート</p> <p><b>国際法専門家</b>：社会保障・基金その他の改正法律草案作成、年金に加入していない高齢者向けのシステム検証、配偶者 (離婚後を含む) ・子供の権利保護の勧告、年金基金の投資規制に関するレポート</p> <p>国内コンサルタント (4名)</p> <p><b>国内法専門家 (3名)</b>：社会保障法その他関連法律の検証、社会保障事務所の徴収・執行に関する規制及び手続の勧告、現行の年金投資規制の検証</p> <p>資本市場専門家 (1名)：資本市場分析</p>	
<b>アウトプット</b>	<p>年金システム改革の構想・実施における、法と財政管理改革に関する政府援助</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・強制的な貯蓄システムを作り、そのシステムを適切に規制し、加入者の利益と資産を保護し、現在のシステムを新しいものに変える法律の草案作成</li> <li>・年金改革法が成立することにより必要となる民法及びその他の法律改正の援助</li> <li>・財政及び保険統計面のモデル作成、保険分析、その分析に基づく報告及び勧告</li> <li>・年金システムから様々なグループの労働者に利益を配分できるようなモデル作成</li> <li>・行政のシステム及びそれを執行する方法の適切さについての分析、評価</li> <li>・トレーニング及び広報キャンペーン</li> </ul>	

基本的な法制、財政運営、統計整備、資金運用などのノウハウに至るまで広範囲に及ぶ。したがって、こうしたドナー間の見解の差異は、年金分野の重要な要素ではあるものの、すべてではないという意味において大きな問題とは言えない。

実際、こうした世界銀行とILOの議論の外側にいるADBが年金制度分野で積極的な協力を行っている点をも、そのことは明らかである。Box5 - 6に見られるように、タイで実施されたADBの年金システムデザインに関するプロジェクトでは、保険数理だけでなく、法律の草案作成や広報活動に至るまで、具体的な運用のノウハウに関する内容が大半を占めていることがわかる。

また、インドネシアにおいても金融財政関連の案件の中で実施する年金案件も含め、ADBは継続的な年金制度に関する協力を実施してきた。

## (3) 扶助原理に基づく所得保障制度の可能性

年金制度は今後のケース・スタディ対象国における最優先課題の1つであるが、保険料抛出が経済的に困難な低所得者層や、支払能力の有無にかかわらず技術的に保険料徴収が困難な場合 (すなわち行政インフラが未発達な地域の農業セクターやインフォーマル・セクターの国民) の老後の所得保障をどのように展開するかは、労働者向けの年金制度と同様に重要なテーマとなる。

通常は、日本における生活保護制度や、世界銀行又はILOの提唱する年金の「第1の柱」に見られるような税を主体とした最低保障年金（日本では類似制度として老齢福祉年金）などのいずれか、またはそれらの組み合わせによって生活保障が行われる。現在、各ドナーにおいて低所得の高齢者などを対象とした所得保障施策は、いずれも地域単位や特定の層に対する一時的な給付に限定されており、恒常的な制度としての所得保障制度構築は実質的には行われていない。

今後、調査対象国における経済の成長が安定的に見込めると仮定した場合も、多くの先進諸国がそうであったように、低所得者層に対する所得保障の問題は解消しないと思われる。こうした最低限度の所得保障を確保するための支援は、中長期的に見た場合のSSN分野における今後の課題となるであろう。

### 5 - 3 SSN分野における制度構築支援案件のプロジェクト評価

---

#### 5 - 3 - 1 効果測定の高難性

SSN分野における技術協力案件も、基本的にほかの分野のプロジェクトと同様の評価手法を採用しており、特殊な手法を用いているわけではない。しかし、SSNの分野の中でも制度構築支援に関する評価については、必ずしも従来の評価手法が適切であるとは言えないだろう。

制度構築支援における評価と従来のプロジェクトにおける評価が異なる点は、制度構築支援の場合、案件の援助内容が必ずしも、当該分野の直接的な問題解決を指向していない場合があるという点である。

これまでの技術協力は保健医療や雇用・労働分野においても、援助対象や解決すべき課題が明白になっている場合が多かったといえる。例えば、保健医療案件においては、乳児死亡率やHIV新規感染者数、感染症患者数などであり、職業訓練においては、就業率などによってその効果を見ることができ。それぞれ、評価の対象は客観的な指標で計測可能（Measurable）であることが多く、またそれらの数値と案件の取り組みの間に、比較的明確な因果関係が想定されるものが多かったと言える。

一方で、医療保険、失業保険、年金保険制度などの制度構築支援にあっては、協力の実効性を計測する手段が明確であるとは言えない。フィリピンで問題になっているPhilHealthへの加入者拡大なども、案件として取り組んだ場合、加入者数を評価指標として取り上げることは必ずしも適切ではない。加入者数の増加に影響を与える要因は協力の成果だけでなく、経済社会環境の変化や裨益国のその他の分野での取り組み（例えば地方事務所への権限委譲など）が強いインパクトをもつ場合も少なくないからである。

また、裨益国が求めているものがノウハウであったり、制度の詳細に関する情報提供である場合は、その評価は一層困難なものになる。社会制度の構築は援助国や援助機関の提供する特定のノウハウをそのままコピーするのではなく、裨益国が自国の制度にあった形に改変することによってなされる場合が多い。したがって、どの程度まで裨益国が援助国の制度を参考にしたかを評価することは難しい。また、仮に裨益国が与えられた情報の中のわずかな部分しか参考にしなかったとして、それを貢献が小さいと見ることも客観的な評価であるとは言えないだろう。

### 5 - 3 - 2 他ドナーにおける評価の状況

現在のところ、各ドナーにおいても恒常的なSSN分野における評価は十分に行われている状況ではない。

ADBでもすでにタイにおけるHealth Management and Financing Studyなどが完了しているが、評価についてはプロジェクト完了レポート（Project Completion Report: PCR）が出ているだけで、その後の事後評価は行われていない。PCRは通常、案件担当者の自己評価であり、これらのレポートの多くは「マニュアルの作成」、「ワークショップの実施」など、事業としてのアウトプットを事業報告として記しているにすぎず、実質的な評価が行われているとは言えない。

ADBにおいても、Social Protection Strategyの中で評価のあり方に言及しているものの、「定義された客観的な成功の指標を設定する」ことに言及しつつも、具体的な評価のあり方には言及できていないところである。

本来、プロジェクトの事後評価（Post Evaluation）は、案件が終了した後、3年から5年が経過した段階で行われるが、世界銀行においてもADBにおいても、保健医療、雇用・労働分野の制度構築支援案件が実施され始めたのは、1990年代後半になってからであり、その成果を評価するのに十分な時間が経過していないという事情があることは留意せねばならない。しかし、評価のあり方に関する検討は今後の重要な課題の1つであると言えよう<sup>15</sup>。

<sup>15</sup> 今回の調査において、世界銀行、ADB、GTZの各評価担当者、案件担当者に評価のあり方について電話ヒアリングを行ったが、いずれの担当者も制度構築支援分野における評価の難しさについて言及している。